

TÄTIGKEITSBERICHT DES VORSTANDES FÜR DAS JAHR 2015

BUNDESWEITE ARBEITSGEMEINSCHAFT DER PSYCHOSOZIALEN ZENTREN FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER (BAfF e.V.)



VORSTAND

ELISE BITTENBINDER	VORSTANDSVORSITZENDE
HEINZ-JOCHEN ZENKER	STELLV. VORSTANDSVORSITZENDER
ANNI KAMMERLANDER	SCHATZMEISTERIN
ANDREA AHRNDT	BEISITZ
BARBARA WOLFF	BEISITZ
ANNE TAHIROVIC	BEISITZ
TOBIAS DREHSEN	BEISITZ

MITARBEITERINNEN

JENNY BARON	WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITERIN
ANNETTE KIESER	FINANZEN UND PROJEKTKOORDINATION
ESTHER KLEEFELDT	WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITERIN
DANIELA KREBS	MITARBEITERIN PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT
SILVIA SCHRIEFERS	WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITERIN
LEA FLORY	FREIE MITARBEITERIN „IST GESUNDHEIT TEILBAR?“
CORINNA KLINGER	WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITERIN „TRAIN TO CARE“
MARIE KÖLLING	FREIE MITARBEITERIN „(UN-)SICHTBARE GRENZEN“
MIRIAM FUNK	FREIE MITARBEITERIN „(UN-)SICHTBARE GRENZEN“
HEIKE RÖGER	BUCHHALTUNG

VIELEN DANK AN:

LARISSA VON HARLING	PRAKTIKANTIN
LOTTA DE CARLO	PRAKTIKANTIN
MATHIAS WITTCHEN	DATENAUSWERTUNG
STEPHAN MILLE UND JOHANNES SCHILCHER	SYSTEMADMINISTRATION & IT-SUPPORT

TÄTIGKEITSBERICHT DES VORSTANDES FÜR DAS JAHR 2015

BUNDESWEITE ARBEITSGEMEINSCHAFT DER PSYCHOSOZIALEN ZENTREN FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER (BAFF E.V.)

Die Debatte um die Aufnahme und die Versorgung von Geflüchteten scheint Politik und Zivilgesellschaft im Moment tief zu spalten. Noch nie gab es so viele Menschen, die Schutzsuchenden ihre Unterstützung anbieten, Initiativen gründen, Schlafplätze organisieren, Lebensmittel verteilen und Geflüchtete zu jeder Tages- und Nachtzeit an den Bahnhöfen des Landes empfangen. Dieses Engagement beeindruckt und bewegt uns sehr. Doch zugleich breiten sich im Schatten von Pegida und der extremen Rechten auch offener Hass und Gewalt gegen Geflüchtete aus. Über 800 Angriffe auf Geflüchtete und ihre Unterkünfte seit Jahresbeginn, Hand in Hand mit den populistischen Entgleisungen einiger PolitikerInnen schaffen ein Klima der Angst und der Einschüchterung. Die politische Debatte um Asylrechtsverschärfungen spitzt sich zu und läuft mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz ganz klar in Richtung der Entrechtung und der Abschreckung der Menschen, die Schutz in Deutschland suchen.

Und auch AkteurInnen, die sich verantwortlich und solidarisch zeigen und aktuell alles in Bewegung setzen, um die Not der Menschen aufzufangen, sind angesichts der aktuellen Lage nur mit der notwendigsten Versorgung, d.h. Fragen der Unterbringung und Ernährung von Geflüchteten, befasst. Obwohl zahlreiche Menschenrechtsorganisationen die jetzige Situation bereits vor Jahren prognostiziert und zu vorausschauendem Handeln aufgerufen haben, existiert bis heute kein nachhaltiges Konzept zur Versorgung der Schutzsuchenden. Die beeindruckende Organisationsfähigkeit der Zivilgesellschaft wird allerorts durch Ratlosigkeit und Überforderung überstrahlt.

Eine Frage, die dabei meist in den Hintergrund tritt, ist, wie wir diejenigen Menschen, die z.B. durch Folter oder andere Formen extremer Gewalt psychisch schwer belastet oder gesundheitlich stark gefährdet sind, rechtzeitig erkennen und bedarfsgerecht behandeln und betreuen können. Ein Versorgungsanspruch für besonders schutzbedürftige Geflüchtete besteht

zwar formal durch die Bindung an EU-Richtlinien, an den UN-Sozialpakt sowie weitere internationale Menschenrechtskonventionen – in der Praxis ist dieser allerdings nur unter größten Schwierigkeiten einzulösen. Im Bereich der gesundheitlichen Versorgung erkennen zwar immer mehr AkteurInnen, dass Gesundheitskarten für *alle* Geflüchteten ein wichtiger Schritt in Richtung eines niedrigschwelligen Zugangs zum Gesundheitssystem sind. In vielen Teilen der Republik fehlt jedoch der politische Wille, diesen Schritt zeitnah zum Wohl der Geflüchteten auf den Weg zu bringen.

Im Bereich der psychosozialen Unterstützung sind Angebote für Geflüchtete nach wie vor zum großen Teil auf die Psychosozialen Zentren beschränkt. Das Interesse von AkteurInnen aus der Regelversorgung ist zwar gestiegen, in Anbetracht des aktuellen Bedarfs steht es jedoch in keiner Relation zur eigentlich nötigen Anzahl qualifizierter, bedarfsgerechter Behandlungs- und Betreuungsplätze. Die Daten, die die BAFF in ihrem Versorgungsbericht veröffentlicht hat, zeigen, dass die Nachfrage nach Beratung und Behandlung in den Zentren deren Kapazitäten um ein Vielfaches übersteigt.

Doch trotz der angespannten Situation zeichnen sich im öffentlichen Diskurs inzwischen deutliche Veränderungen ab: Die Anfragen nach Interviews, Stellungnahmen und Hintergrundinformationen zu psychischen Belastungen bei Geflüchteten sind so hoch wie nie. Das Interesse an unserer Arbeit an der Schnittstelle zwischen Menschenrechten und Gesundheitsversorgung und die Bereitschaft zur Kooperationen sind deutlich gestiegen. Diese Aufmerksamkeit hat die BAFF im letzten Jahr gezielt genutzt, um die Interessen der Psychosozialen Zentren und ihrer KlientInnen in die Debatte einzubringen und Geflüchtete nachhaltig und einzelfallübergreifend bei der Wahrnehmung ihres Rechts auf Gesundheit zu unterstützen.

A. ORGANISATORISCHES	4
B. AKTIVITÄTEN DER BAFF	6
1. Information und Qualifizierung.....	6
2. Vernetzung und fachlicher Austausch	7
3. Sensibilisierung für gesundheits- und sozialpolitische Strukturverbesserungen.....	8
Zur Novellierung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)	8
Gleichstellung und besondere Bedürfnisse vulnerabler Geflüchteter	8
Zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie	9
Zum Referentenentwurf des „Asylpaket II“	10
Modelle der Frühfeststellung besonderer Schutzbedürftigkeit	10
Zur Integration in die Regelversorgung.....	10
Zur strukturellen Absicherung der Psychosozialen Zentren.....	11
4. Datenerhebung zur Versorgungssituation.....	11
5. „Ist Gesundheit teilbar?“	12
Projektbereich „Qualität“	13
Projektbereich „Struktur“	13
Projektbereich „Kapazität“	13
6. „Train to Care“	14
Fortbildungsveranstaltungen und Regionalkonferenzen	14
„Health Care Report“ zur Versorgungssituation in Ostdeutschland und Osteuropa	15
Verbesserung der Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen	15
Europäische Vernetzung: Austausch mit den Partnern in Polen und Tschechien	16
Fazit.....	16
7. Filmprojekt „(Un-)sichtbare Grenzen – In Szene gesetzt“	16
8. „On the Road“ - Eine Infotour zur Lebenswelt junger Flüchtlinge	17
9. Theaterprojekt „Pericles“	18
10. Bundesfachtagung der BAfF 2015	19
11. Europäische Vernetzung und Austausch	19
12. Sicherung der BAfF als Dachverband.....	20
13. Kommunikationsmanagement: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Homepages, web 2.0	21
14. Publikationen	22

A. ORGANISATORISCHES

Treffen zur Projektkoordination und Evaluation

Die Mitglieder des Vorstands trafen sich im Jahr 2015 vier Mal zu Vorstands- bzw. Koordinationstreffen:

- 9. Februar 2015 in Frankfurt am Main
- 4. Mai 2015 in Berlin
- 24. August 2015 in Berlin
- 18. Oktober 2015 im Vorfeld der BAfF-Tagung 2015 in München

Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung der BAfF hat am 18.10.2015 im Vorfeld der BAfF-Fachtagung in München stattgefunden

Mitglieder

Im Jahr 2015 waren folgende psychosoziale Zentren, Initiativen und Einrichtungen für die medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Opfern von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen in der BAfF vernetzt:

Baden-Württemberg

BFU Ulm - Behandlungszentrum für Folteropfer
Ulm

PBV Stuttgart - Psychologische Beratungsstelle für
politisch Verfolgte und Vertriebene

Refugio Stuttgart

Refugio Villingen-Schwenningen

Bayern

exilio Lindau - Hilfe für Flüchtlinge und Folterüber-
lebende e.V.

PSZ Nürnberg - Psychosoziales Zentrum für Flücht-
linge

REFUGIO München - Beratungs- und Behandlungs-
zentrum für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.

Berlin

bzfo Berlin - Behandlungszentrum für Folteropfer
XENION Berlin – Psychosoziale Hilfen für politisch
Verfolgte e.V.

Bremen

REFUGIO Bremen – Beratungs- und Behandlungs-
zentrum für Flüchtlinge und Folteropfer

Brandenburg

FaZIT - Fachberatungsdienst Zuwanderung, In-
tegration und Toleranz der Gesellschaft für Inklus-
sion und Soziale Arbeit - ISA e.V

Kooperation für Flüchtlinge in Brandenburg c/o
KommMit e.V.

Hamburg

Haveno

Hessen

Evangelisches Zentrum für Beratung und Therapie
Frankfurt am Main. Haus am Weißen Stein - Bera-
tung und Therapie für Flüchtlinge

FATRA - Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil
Pro Asyl

Mecklenburg-Vorpommern

Psychosoziales Zentrum für Migranten in Vorpom-
mern im Kreisdiakonischen Werk Greifswald-Ost-
vorpommern

Niedersachsen

IBIS-Interkulturelle Arbeitsstelle e.V.

Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Nieder-
sachsen e.V. (NTFN)

Nordrhein-Westfalen

MFH Bochum - Medizinische Flüchtlingshilfe e.V.

PSZ Aachen- Psychosoziales Zentrum für Flücht-
linge in der Städteregion Aachen (PÄZ Aachen e.V.)

PSZ Bielefeld - Psychosoziales Zentrum für Flücht-
linge

PSZ Düsseldorf - Psychosoziales Zentrum für
Flüchtlinge

Therapiezentrum für Folteropfer/ Flüchtlingsbera-
tung im Caritasverband für die Stadt Köln e.V.

Rheinland-Pfalz

AG Flucht und Trauma Rheinland-Pfalz

Saarland

PSZ Saarbrücken - Psychosoziales Beratungszentrum des Deutschen Roten Kreuzes

Sachsen

Caktus e.V.

Mosaik Leipzig - Kompetenzzentrum für transkulturelle Dialoge e.V.

Sächsischer Flüchtlingsrat

Sachsen-Anhalt

Psychosoziales Zentrum für MigrantInnen in Sachsen-Anhalt

Thüringen

refugio thüringen - Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge e.V.

Anträge auf Mitgliedschaft in der BAfF

Die Aufnahme als Mitglied der BAfF durch die Mitgliederversammlung beantragten *Refugio Münster* und *Interhomines Brandenburg*.

B. AKTIVITÄTEN DER BAFF

1. INFORMATION UND QUALIFIZIERUNG

Das Jahr 2015 stand zum ersten Mal in der Geschichte der BAFF im Zeichen einer überwältigenden Nachfrage nach Information, Qualifizierung und Beratung durch verschiedensten Akteurinnen und Akteure, Gremien, Initiativen und MedienvertreterInnen. Der Anstieg der Flüchtlingszahlen und die politischen, asylrechtlichen sowie gesellschaftlichen Entwicklungen im vergangenen Jahr – einschließlich der großen Bereitschaft in der Gesellschaft, sich für Geflüchtete zu engagieren – schlägt sich in den Psychosozialen Zentren und der BAFF als ihrem Dachverband durch täglich eintreffende Anfragen nieder. Viele PsychotherapeutInnen, JuristInnen, ÄrztInnen, aber auch StudentInnen, RentnerInnen, etc. fragen bei uns nach Informationen zur Situation traumatisierter Geflüchteter an, ebenso wie nach Möglichkeiten der professionellen oder ehrenamtlichen Unterstützung. Wir führten Schulungen durch für ErzieherInnen, LehrerInnen, niedergelassene PsychotherapeutInnen, psychiatrische Abteilungen, in der Jugendensatzverwaltung, Gemeindezentren etc. Wir hielten Vorträge und beteiligten uns an Podiumsdiskussionen u.a. an der Charité, auf der Global Health Conference der Charité und der IPPNW, einem Symposium der Bundespsychotherapeutenkammer und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), einer Tagung des Deutschen Instituts für Menschenrechte etc.

Die Entstehung zahlreicher immer neuer Unterstützungsprojekte im Flüchtlingsschutz hat ihrerseits im letzten Jahr einen hohen Bedarf an fachlicher und koordinierender Unterstützung entstehen lassen. Wir waren Ansprechpartnerin zu inhaltlichen Problemstellungen und entsprechenden Fortbildungsangeboten, z.B. zu Fragen wie „Kann man etwas falsch machen bei der Unterstützung?“, „Wie können sich die HelferInnen vor Burnout schützen?“, „Darf ich

nach Erfahrungen im Heimatland/auf der Flucht fragen oder sollte ich das nicht ansprechen?“, „Wie vermeide ich eine Retraumatisierung?“, „Wie gehe ich mit Übererregung, Aggressionen oder auch depressiven Symptomen wie Rückzug, Schweigen oder sogar suizidalen Krisen um?“.

Die BAFF hat sich der Bitten um Information, Fortbildung und Vermittlung mit hohem Engagement angenommen und ihre Aktivitäten darauf ausgerichtet, die Fachlichkeit der verschiedenen Initiativen zu fördern und die geltenden Standards und Qualitätsanforderungen im Bereich Sozialer Arbeit und Psychotherapie im Sinne der zu betreuenden Menschen zu erhalten. Wir haben Informationen zu Fachliteratur, Standards und Materialien angeboten und über Möglichkeiten der Abrechnung von Psychotherapien, Dolmetscherleistungen etc. aufgeklärt.

In Zukunft wird es mehr denn je unsere Aufgabe sein, das Interesse und die Bereitschaft zur Unterstützung zu nutzen, um nachhaltige Strukturen der gesundheitlichen Versorgung zu schaffen. Es bedarf der fachlichen und politischen Bildung, damit spontane Solidarität zu nachhaltigem Engagement wird. Auch ist es dringend notwendig, die vorhandenen Versorgungsstrukturen zu sichern und auszubauen, statt sie mit der Hilfe von Ehrenamtlichen weiter einzuschränken bzw. die vorhandenen Versorgungsdefizite zu kaschieren. Unter den aktuellen strukturellen Voraussetzungen wird dies weder der BAFF noch ihren Mitgliedszentren in ausreichendem Maße möglich sein. Für die kommenden Jahre bedarf es daher dringend zusätzlicher Ressourcen zur Koordination und fachlichen Begleitung der Hilfsinitiativen sowie der Bemühungen um eine Öffnung der Regelversorgung für Geflüchtete.

2. VERNETZUNG UND FACHLICHER AUSTAUSCH

Der fachliche Austausch von Erfahrung, Wissen und Information zwischen den einzelnen Behandlungszentren sowie auch mit niedergelassenen HeilberuflerInnen, mit der (Fach-)Öffentlichkeit und der Zivilgesellschaft wurde u.a. im Rahmen regelmäßiger Projektpartnertreffen, in ExpertInnen-Gremien und in Arbeitsgruppen vorangetrieben. Durch Vernetzungs- und Kooperationsgespräche mit Politik und Verwaltung, aber auch den Fachgesellschaften, v.a. der Bundespsychotherapeutenkammer, der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Supervision haben wir darüber hinaus die Sensibilisierung und Qualifizierung der gesundheitlichen Regelversorgung gefördert. Auch war die BAfF mit neuen Tendenzen in der Psychotraumatologie befasst und führte eine kritische Auseinandersetzung zusammen mit Ariane Brensell, Psychologin und Politikwissenschaftlerin an der Hochschule Ludwigshafen.

Informationen und aktuelle Entwicklungen aus den einzelnen Psychosozialen Zentren hat die BAfF dokumentiert und regelmäßig an die Zentren und ggf. die (Fach-)Öffentlichkeit weitergetragen. Wir haben die Ergebnisse telefonischer und elektronischer Umfragen, von Reflexions- und Vernetzungsgesprächen sowie Telefonkonferenzen systematisiert sie mit News-Mailings aus den Zentren einschließlich der Ergebnisse eigener und gemeinsamer Projekte zusammengeführt und verbreitet. Diese Informationen vernetzen die Zentren untereinander. Ausgewählte Punkte fließen darüber hinaus in Stellungnahmen und Hintergrundpapiere zur Versorgungssituation Geflüchteter in Deutschland ein. Auf diese Weise hat die BAfF versucht, den aktuellen flüchtlingspolitischen Diskurs nahe an der Realität der Praxis in den Zentren halten.

Inhaltlich standen hier im letzten Jahr v.a. die Konsequenzen steigender Flüchtlingszahlen in Verbindung mit dem Wegbrechen von Teilen der EU-Finanzierung im Vordergrund, aber auch der Umgang mit Dublin-Fällen, die Konsequenzen der Asylbewerberleistungsgesetz-Novelle, die Diskussionen um Gesundheitskarten für Geflüchtete, die Versorgungssituation in Flächenländern, Diskussionen zu den Bedingungen des Aufbaus psychosozialer Zentren in strukturschwachen Regionen, zum Aufbau von Dolmetscherdiensten und vieles mehr.

Intensiviert wurde dieser Austausch zwischen den Zentren und der BAfF v.a. auch durch unsere Aktivitäten im Projekt „Ist Gesundheit teilbar?“ (Vgl. Kapitel 5). Seit dem Sommer ermöglicht uns dieses Projekt eine engere Zusammenarbeit mit insgesamt 13 unserer Mitgliedszentren als Projektpartnern, aber auch eine intensiviertere Vernetzungs- und Informationsarbeit über diesen Kreis hinaus.

Auch die Zusammenarbeit in den BAfF-Arbeitsgruppen, die in den letzten Jahren gegründet wurden, bildete eine wichtige Grundlage für Vernetzung und fachlichen Austausch. So war die Arbeit der „AG Richtlinien und Konventionen“ ein zentrales Fundament für die Hintergrundpapiere, die die BAfF 2015 veröffentlicht hat. Ganz besonders trifft dies für die Aktivitäten zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie zu (Vgl. Kapitel 0). So ist die Zusammenstellung der bislang etablierten Modelle zur Frühfeststellung und Versorgung besonders schutzbedürftiger Geflüchteter, die die BAfF im Sommer diesen Jahres in einem Reader veröffentlicht hat, zu großen Teilen ein Produkt des Austauschs innerhalb der AG.

Die Aktivitäten der Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement“ (AG QM) werden ebenso fortgeführt. So wurde im Januar 2015 ein auch für weitere Zentren offenes themenspezifisches Treffen zu „Systemischer Arbeit in den Zentren“ in Hannover organisiert. Der Tag fand in Kooperation mit dem Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen (NTFN) statt. Der Austausch zwischen den MitarbeiterInnen der Zentren und der hierfür engagierten externen Referentin aus der stationären Regelversorgung gestaltete sich überaus produktiv und führte den Diskussionen innerhalb der AG entscheidenden Mehrwert zu. Im Herbst traf die AG sich schließlich in Berlin, um Strategien zur Fortführung der gemeinsamen Arbeit zu besprechen. Die AG beschloss, ihre Arbeit eng an die Aktivitäten des Projekts „Ist Gesundheit teilbar?“ anzubinden, insbesondere an die Aktivitäten der Projektpartner im Projektbereich „Qualität“. Bis zum nächsten Treffen werden Materialien zum Qualitätsmanagement zusammengeführt und auf einer internen Plattform auf der Homepage der BAfF zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise kann von den Erfahrungen und bereits etablierten Methoden der jeweils anderen profitiert und hohe überregionale Synergie erzeugt werden.

Auf europäischer Ebene steht die BAfF durch ihren Vorsitz beim European Network of Rehabilitation Centres for Survivors of Torture weiterhin in engem Kontakt mit den europäischen Behandlungseinrichtungen für Flüchtlinge und Folteropfer. Im Netzwerk sind über 100 Behandlungseinrichtungen vertreten. Viele von ihnen werden sich im Oktober im München zum European Network Meeting zusammenfinden,

das in diesem Jahr gemeinsam mit Refugio München in Verbindung mit der BAfF-Tagung organisiert wird. Zum ersten Mal seit langem ist es uns damit gelungen, die jährliche Fachtagung der BAfF international auszurichten und mit einem breiten Spektrum an ExpertInnen aus Praxis und Politik ins Gespräch zu kommen.

3. SENSIBILISIERUNG FÜR GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITISCHE STRUKTURVERBESSERUNGEN

Die BAfF hat sich mit zahlreichen Aktivitäten aktiv dafür eingesetzt, Leistungs- und EntscheidungsträgerInnen dafür zu sensibilisieren, dass das soziale Menschenrecht auf Gesundheit einschließlich der notwendigen psychosozialen Begleitung und Behandlung auch für Geflüchtete umgesetzt werden muss. Durch Fachgespräche und mehrere Hintergrund- und Forderungspapiere, Analysen und Stellungnahmen haben wir über aktuelle Versorgungsdefizite informiert und gemeinsam mit weiteren AkteurInnen zum Abbau von Zugangsbarrieren aufgefordert.

Zur Novellierung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)

Thematisch knüpften viele unserer Aktivitäten v.a. in der ersten Jahreshälfte an die Konsequenzen der Novellierung des AsylbLG an. Hier ergab sich für die BAfF als Menschenrechtsorganisation, als gesundheits- und sozialpolitische Akteurin und Interessenvertretung der Psychosozialen Zentren ein besonders Spannungsfeld, dem wir mit differenzierten Strategien und Positionen begegnen mussten. Zum einen wird politisch in der Bundesrepublik nach wie vor an der strukturellen Diskriminierung durch das Asylbewerberleistungsgesetz festgehalten – für die BAfF war nach außen zu tragen, dass dies fachlich und vor dem Gebot der Menschenrechte nicht akzeptabel und daher umgehend abzuschaffen ist. Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, seine Pflicht, Gesundheitsleistungen, die deutschen StaatsbürgerInnen zustehen, auch allen anderen im Versorgungsgebiet der BRD lebenden Menschen unabhängig vom

Aufenthaltsstatus zu gewähren und alle Geflüchteten mit dem Zeitpunkt Ihrer Einreise mit Krankenversicherungskarten auszustatten.

Mit dieser grundsätzlichen Forderung nach Gleichstellung und Nicht-Diskriminierung sind im komplexen Handlungsfeld der psychosozialen Versorgung Geflüchteter jedoch längst nicht alle strukturellen Zugangs- und Versorgungsdefizite gelöst. Die BAfF hat daher kontinuierlich auch darauf aufmerksam gemacht, dass für die speziellen Ansprüche auf medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung, die für besonders schutzbedürftige Asylsuchende und Geflüchtete nach der EU-Aufnahmerichtlinie gelten, ein verlässlicher Rahmen geschaffen werden muss.

Die Psychosozialen Zentren reagieren mit ihrem ganzheitlichen Versorgungsangebot seit Jahrzehnten auf eine Lücke, die strukturell nicht ohne weiteres – d.h. allein über den Weg der formalen Gleichstellung mit StaatsbürgerInnen – geschlossen werden kann. Denn für Personengruppen mit besonderen Bedürfnissen oder strukturell verursachten Benachteiligungen stellen sich bei alleiniger Herstellung formaler Gleichheit in der Realität nicht selten faktisch besondere Ungleichheiten ein – wenn nicht gesondert auch auf besondere Bedürfnisse reagiert wird.

Gleichstellung und besondere Bedürfnisse vulnerabler Geflüchteter

Für die Versorgung traumatisierter Geflüchteter bedeutet das, dass ein formal gleicher Zugang zum Gesundheitssystem dringend nötig ist, allerdings auch unter besonderen Vorzeichen stattfindet. Sprachli-

che, sozioökonomische, geographische oder kulturelle Barrieren und auch Faktoren, die in der Komplexität der traumatischen Erfahrungen begründet sind, benachteiligen Geflüchtete systematisch gegenüber anderen PatientInnen-Gruppen. Wir haben daher mit Nachdruck drauf verwiesen, dass ein gleicher Zugang zum Gesundheitssystem nur dann gegeben ist, wenn zusätzliche Maßnahmen diese besonderen Bedürfnisse berücksichtigen, wenn also beispielsweise auf Sprachbarrieren reagiert wird, indem Dolmetscherkosten als Teil der Krankenbehandlung übernommen werden. Geographische Barrieren, die besonders in strukturschwachen Regionen und Flächenländern enorm sind, müssen durch die Kostenerstattung für Fahrtkosten überwunden werden.

Zugleich war es uns ein Anliegen zu vermitteln, dass es zur bedarfsgerechten, ganzheitlichen Behandlung komplexer psychosozialer Belastungen bei Geflüchteten neben Leistungen, die Teil des Gesundheitssystems werden können und sollten, eines komplexen Leistungsspektrums bedarf, das neben medizinischer und psychotherapeutischer Behandlung auch psychosoziale Beratung sowie kreative und soziale Aktivitäten umfasst und die Kultur, die krankmachenden Erfahrungen und den rechtlichen Status der Geflüchteten berücksichtigt. Die BAfF hat daher in der politischen Diskussion um die Einführung von Gesundheitskarten für Geflüchtete immer auch auf die Lücken hingewiesen, die trotz dieses längst überfälligen Schrittes offen bleiben und die sich gerade in den Psychosozialen Zentren ohne weitere Interventionen dramatisch zuspitzen werden.

Die Komplexität dieser Forderungskataloge war nicht immer intuitiv vermittelbar, so dass zahlreiche Informations- und Beratungsgespräche nötig waren, um Vorbehalte aus verschiedenen Richtungen auszuräumen. Zum einen musste mit Nachdruck verdeutlicht werden, dass das Insistieren auf Defiziten durch den Wegfall von Fahrt- und Dolmetscherkosten für Psychotherapien im System der GKV (die durch das AsylbLG noch abgesichert waren) nicht als Gegenargument gegen die Einführung der Gesundheitskarte für Geflüchtete taugt. Zum anderen musste auf die Versorgungslücken reagiert werden, die zum März 2015 mit der Einführung der Gesundheitskarte für bestimmte Flüchtlingsgruppen in einigen Zentren entstanden sind. Diese Zentren konnten ihre Psychotherapien nicht mehr über die zuständigen Sozialämter abrechnen, sind aber zugleich keine Vertragspartner der Gesetzlichen Krankenkassen. Auch das

Kostenerstattungsverfahren wird von den Kassen in den meisten Fällen abgelehnt. In der Praxis führte dies dazu, dass Psychotherapien, wie sie durch einige TherapeutInnen der Psychosozialen Zentren bislang nach AsylbLG abgerechnet werden konnten, nur noch in Ausnahmefällen über einen der gesetzlichen Leistungsträger refinanziert werden können.

Diese Veränderungen fielen zeitlich zu allem Übel für viele Zentren mit einem Wegfallen der EU-Fördermittel zusammen, die seit diesem Jahr vom Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF) vergeben werden. Diese Mittel waren bislang eine der wichtigsten Finanzierungsquellen eines Großteils der PSZ. In diesem Jahr allerdings haben von den 22 Projektanträgen, die durch die Zentren (z.T. im Verbund) für ihre Kernarbeit gestellt wurden, lediglich 8 eine Finanzierungszusage erhalten.

Diese komplexe gesundheits- und sozialpolitische Situation im Blick, hat die BAfF mehrere Positionspapiere und Stellungnahmen erarbeitet, weitflächig in Politik und Fachöffentlichkeit gestreut und immer wieder in den Dialog mit weiteren AkteurInnen aus Menschenrechtsarbeit und Flüchtlingspolitik gebracht. Es hat sich ein enger Fachaustausch u.a. mit den Wohlfahrtsverbänden, der Bundespsychotherapeutenkammer, der Bundesärztekammer, dem UNHCR, Amnesty International, Pro Asyl, dem Jesuitenflüchtlingsdienst und im FORUM MENSCHENRECHTE (AG Innenpolitik) etabliert, auf dessen Grundlage gemeinsame Positionen lanciert wurden.

Zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie

Einen großen Schwerpunkt der politischen Lobbyarbeit bildete in diesem Jahr die EU-Aufnahmerichtlinie, die zum 20.7. dieses Jahres in nationales Recht hätte umgesetzt werden müssen. Die Auseinandersetzung mit den Implikationen der Aufnahmerichtlinie für die psychosoziale Versorgung Geflüchteter konnte auf lange Vorarbeit zurückgreifen. Seit langem argumentiert die BAfF mit den Ansprüchen besonders vulnerabler Asylsuchender auf Identifizierung ihrer Schutzbedürftigkeit sowie die Sicherstellung der aus diesem Bedarf resultierenden Behandlungs- und Betreuungsleistungen. Dennoch war es in der Vergangenheit bislang schwierig, Gehör für detaillierte Forderungen zu diesem Bereich zu finden. Im letzten Jahr aber zeichneten sich hier Veränderungen ab: Das *Konzept der BAfF zur Umsetzung*

der Richtlinie – zum 20.7. einschließlich einer Pressemitteilung weitflächig gestreut – wurde von den verschiedensten AkteurInnen dankbar aufgegriffen und z.T. in die eigenen Positionspapiere und Kooperationsgespräche integriert.

Zum Referentenentwurf des „Asylpaket II“

Auch nachdem Ende September ein Referentenentwurf zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie vom Bundesinnenministerium veröffentlicht wurde, zeichnete sich ab, dass die Bundesregierung nicht zielstrebig an der tatsächlichen Umsetzung des gemeinsamen Europäischen Asylsystems arbeitet. Am 19.11. wurde vom BMI ein anderer Referentenentwurf zum „Gesetz zur Einführung beschleunigter Verfahren“ veröffentlicht – das sogenannte Asylpaket II. Die dort aufgeführten Verschärfungen im Asylrecht zeigten eine erschreckende Tendenz: Eilverfahren im Umgang mit Asylanträgen sollen regelmäßig durchgeführt werden und die Abschiebung auch von schwer erkrankten und traumatisierten Geflüchteten soll erleichtert werden. Auch diese besonders vulnerablen Gruppen könnten durch die Gesetzesänderung innerhalb von drei Wochen ein Asylverfahren durchlaufen und danach direkt abgeschoben werden. Der Entwurf des BMI sieht zudem vor, dass selbst qualifizierte psychotherapeutische Gutachten nicht zur Beurteilung der Folgen von traumatischen Erfahrungen anerkannt werden sollen. Die Posttraumatische Belastungsstörung solle nicht mehr grundsätzlich als Abschiebehindernis gelten und der Familiennachzug soll eingeschränkt werden. Die BAfF verfasste zu dem Referentenentwurf eine Stellungnahme, die sich vor allem auf die Verschärfungen für traumatisierte und erkrankte Geflüchtete bezog. Die Stellungnahme und die dazu verfasste Pressemitteilung wurden weitflächig aufgenommen und die Kritik der BAfF am sog. „Asylpaket II“ mit Anfragen von der Presse auch über Zeitungen und Radio-Interviews verbreitet. Im Nachgang zur Stellungnahme wurde eine Kooperation mit medico international und ProAsyl zum Asylpaket II initiiert, um auf die weiteren Verschärfungen des Asylrechts gemeinsam breit aufgestellt zu sein.

Modelle der Frühfeststellung besonderer Schutzbedürftigkeit

Im Zuge der Diskussionen zur EU-Aufnahmerichtlinie erreichten uns sehr viele Anfragen, vor allem zu Fra-

gen der (Früh-) Feststellung von besonderer Schutzbedürftigkeit bei Geflüchteten. Immer wieder wurden wir zur Bewertung der Modelle, die bereits in verschiedenen Bundesländern oder auch anderen europäischen Mitgliedsstaaten existieren, konsultiert. Dieses Interesse und die Bedeutsamkeit der Thematik hat die BAfF aufgegriffen und eine *Zusammenchau der bislang entwickelten Modelle zur Frühfeststellung* erstellt. In dem dabei entstandenen Reader werden die unterschiedlichen Modelle kurz beschrieben, einschließlich der ggf. eingesetzten Screeningfragebögen. Bewertet haben wir u.a. das Friedländer Modell (Niedersachsen), die Gutachterstellen in Bayern, das Berliner Netzwerk für besonders Schutzbedürftige Flüchtlinge (BNS), die Verfahren zur Identifizierung vulnerabler Flüchtlinge in den Niederlanden, eine Bewertung des Protect-Fragebogens, des RHS-15 und des EASO-Quality-Tools. Die Vor- und Nachteile der Modelle werden systematisiert und daraus abgeleitet wird das Konzept der BAfF für qualifizierte Verfahren zur Feststellung, fachspezifischen Bedarfsermittlung, Erstversorgung und Behandlung von besonders schutzbedürftigen Gruppen vorgestellt.

Zur Integration in die Regelversorgung

Ein Teil des Behandlungsspektrums der Psychosozialen Zentren besteht im Grunde aus Leistungen der Gesundheitsversorgung, die eigentlich in öffentlicher Verantwortung sein und demnach auch refinanziert werden müssten. Auch wenn hier nach wie vor noch kaum reale materielle Veränderungen sichtbar sind, sind wir auf diesem Terrain im letzten Jahr einen entscheidenden Schritt vorangekommen. Nachdem die BAfF sich jahrelang erfolglos bemüht hat, die Finanzierung der Psychosozialen Zentren als Aufgabe der Gesundheitspolitik in die Debatte zu tragen, sind wir in diesem Jahr bereits zwei Mal von VertreterInnen des Gesundheitsausschuss zu Fachgesprächen eingeladen worden. Zu Jahresbeginn wurden wir zur Frage der dolmetschergestützten Gesundheits- und psychosozialen Versorgung von Geflüchteten sowie zu besonderen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Fluchtschicksal zu einem Fachgespräch konsultiert. Das ganze Jahr über haben uns außerdem einzelne Abgeordnete und gesundheits- bzw. flüchtlingspolitische ReferentInnen kontaktiert, um das parlamentarische Vorgehen mit uns abzustimmen und sich Informationen zur aktuellen Situation in den Zentren einzuholen. Dies mündete Ende

des Jahres in einer Einladung der BAfF als Sachverständige in den Ausschuss für Gesundheit im Bundestag – ein Schritt, der uns noch vor kurzer Zeit um Lichtjahre entfernt schien.

Als großen Erfolg sehen wir auch die inzwischen sehr enge Kooperation mit der Bundespsychotherapeutenkammer und ebenso der Bundesärztekammer. So haben wir uns in diesem Jahr gemeinsam mit der BPTK verstärkt dafür eingesetzt, dass psychotherapeutische Leistungen für Geflüchtete geregelt durch die verantwortlichen Leistungsträger abgerechnet werden können. Konkret haben wir darauf hingewirkt, dass TherapeutInnen der PSZs (die im Moment keine Vertragspartner der Krankenkassen sind und daher wie oben beschrieben oft große Abrechnungsschwierigkeiten haben) zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten „ermächtigt“ werden können. Die BPTK hat in enger Absprache mit der BAfF eine *Handreichung für die Psychosozialen Zentren* herausgegeben, in der die Beantragung dieser „Ermächtigungen“ beschrieben ist. Zugleich sind wir gemeinsam dafür eingetreten, die Zulassungsverordnung für ÄrztInnen so zu ändern, dass die Zulassungsausschüsse der einzelnen Bundesländer auch tatsächlich verpflichtet sind, die Anträge auf Ermächtigungen zu prüfen und ihnen im Bedarfsfall stattzugeben.

Mitte Dezember hat die BAfF eine Stellungnahme zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte – Neuregelung zur Ermächtigung erstellt. Die Neuregelung erleichtert zwar den Zugang zum Gesundheitssystem für einige Geflüchtete, umfasst aber etwa nicht die Leistungen für Dolmetscherkosten. Die finanzielle Abrechenbarkeit von Leistungen

für Psychotherapeuten über die Krankenkasse sollte unbedingt nachgebessert werden.

Zur strukturellen Absicherung der Psychosozialen Zentren

Parallel dazu musste jedoch fortlaufend auch darauf verwiesen werden, dass selbst mit einer Ermächtigung der PsychotherapeutInnen die Versorgungslücken noch nicht bedarfsgerecht geschlossen werden können. Zum einen beschränkt die Ermächtigung sich auf approbierte PsychotherapeutInnen im Richtlinien-Verfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie), während der Versorgungsbedarf der KlientInnen in den Zentren meist komplex ist. Er bedarf eines systemischen Blicks und interdisziplinärer Zusammenarbeit. Auch die Frage der Kostenübernahme für DolmetscherInnen ist im System der GKV aktuell noch nicht zu lösen.

Gerade angesichts des steigenden Bedarfs an Behandlungs- und Betreuungsplätzen, auf den gerade nicht durch eine Ausweitung der EU-Finanzierung reagiert wurde, ist eine Strukturfinanzierung für die PSZs nötiger denn je. Vor diesem Hintergrund hat die BAfF ausdauernd darauf insistiert, dass die Integration eines Teils der Behandlungsleistungen der PSZ in die Regelversorgung dringend begleitet werden muss durch die strukturelle Absicherung und Erweiterung der psychosozialen Komplexleistungen der Einrichtungen. Wir haben die Bundesregierung aufgefordert, die Rahmenbedingungen für eine grundlegende institutionelle Förderung zu setzen und hier endlich politisch gestaltend und steuernd tätig zu werden.

4. DATENERHEBUNG ZUR VERSORGUNGSSITUATION

Die BAfF hat in diesem Jahr zum ersten Mal einen umfangreichen bundesweiten Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland veröffentlicht.

Mit diesem Bericht sollte die Frage beantwortet werden, inwieweit für Geflüchtete, die mit psychischen Belastungen kämpfen, auf dem Versorgungsgebiet der BRD adäquate Behandlungsangebote zugänglich, verfügbar und tatsächlich erreichbar sind. Dazu wurden die Ergebnisse einer Datenerhebung in den Psy-

chosozialen Zentren dargestellt und vor dem Hintergrund völker- und europarechtlicher Verpflichtungen sowie der wissenschaftlichen Befunde zum Versorgungsbedarf erläutert. Der Bericht schließt mit Empfehlungen für gesundheits- und sozialpolitische Interventionen, die aus diesen Analysen folgen.

Die Ergebnisse der Datenerhebung zeigen eindrücklich, dass die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland nicht sichergestellt ist. So wurden durch die Mitgliedszentren

der BAfF zwar über 10.000 KlientInnen versorgt, bundesweit stehen jedoch weit über 1.000 KlientInnen auf den Wartelisten der Zentren. Die Wartezeit auf einen Therapieplatz beträgt im Durchschnitt 6 Monate, in einigen Zentren jedoch weit über ein Jahr. Der Versorgungsdruck ist in den letzten Jahren enorm gestiegen. Die meisten Zentren müssen inzwischen z.T. mehrmals im Jahr „Aufnahmestopps“ durchführen. Pro Jahr werden bundesweit insgesamt fast 5.000 KlientInnen abgelehnt. Diese Menschen schaffen also nicht einmal den Sprung auf die langen Wartelisten der Zentren.

Es bestehen große Unterschiede zwischen unseren Mitgliedszentren was deren Größe, Leistungsangebote, Spezialisierungen und Finanzierung betrifft. Diese muss der Fragebogen der Datenerhebung nach wie vor sehr differenziert und detailliert erfragen – er ist daher, trotz wiederholter Optimierungen, umfangreich und das Ausfüllen nimmt viel Zeit in Anspruch – Zeit die nicht zur Versorgung der Klienten zur Verfügung steht. Da zudem die KlientInnenzahlen ständig steigen und die Wartelisten in den Psychosozialen Zentren stets länger werden, verwundert es nicht, dass die Rücklaufquoten der Datenerhebungen zwar in den vergangenen Jahren entscheidend verbessert werden konnten, jedoch nach wie vor hinter dem aus der Perspektive der Statistik

Wünschenswerten zurück bleiben. So lag die Rücklaufquote der quantitativen Datenerhebung bei 83,3% (vgl. 2012 bei 65%), was eine deutliche Verbesserung darstellt. Wünschenswert wäre jedoch ein Rücklauf von 100%, um die Versorgung in Deutschland durch die Psychosozialen Zentren lückenlos abbilden zu können. Auf Grund der fehlenden Daten bilden die Auswertungen der Datenerhebung nur einen Teil der Versorgungsstruktur ab, auf den anderen Teil muss durch Hochrechnungen geschlossen werden.

Diesem Problem ist nur auf struktureller Ebene zu begegnen. Solange die MitarbeiterInnen in den Zentren unter einer derart hohen und steigenden Arbeitsbelastung stehen, dem kein paralleler Anstieg der finanziellen Mittel entgegensteht, wird es schwierig bleiben, Ressourcen in ausreichendem Maß aufzubringen, um Aktivitäten der Forschung, Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit, wie die Datenerfassung, hinreichend nachgehen zu können.

Die Ergebnisse der Datenerhebungen wurden sowohl in den fachlichen als auch den politischen Diskurs eingebracht. Auf ihrer Grundlage wurde in Vorträgen, auf Tagungen, in Kooperationsgesprächen mit Politik und Verwaltung sowie in Medieninterviews über die psychosoziale Versorgung traumatisierter Flüchtlinge berichtet.

5. „IST GESUNDHEIT TEILBAR?“

KAPAZITÄT, STRUKTUR UND QUALITÄT: MEILENSTEINE EINES GANZHEITLICHEN KONZEPTS (KASQU)

Seit Juni 2015 arbeiten 13 Partner zusammen mit der BAfF an einem dreijährigen Projekt, das bundesweit eine Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung in Richtung bedarfsgerechter, ganzheitlicher Behandlungsangebote zum Ziel hat. Das Projekt wird gefördert durch den Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF).

Die Projektaktivitäten werden auf 3 Entwicklungsdimensionen durchgeführt:

- Qualitativ durch die Weiterentwicklung von Betreuungs- und Behandlungskonzepten sowie der Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen
(Projektbereich „Qualität“).
- Strukturell durch die Weiterentwicklung der Versorgungssysteme auf den Ebenen der einzelnen

Zugangswege und Behandlungspfade
(Projektbereich „Struktur“).

- Quantitativ durch den Ausbau der Versorgungskapazitäten
(Projektbereich „Kapazität“).

Die Aktivitäten, die die BAfF und die 13 Partnerzentren innerhalb dieser Projektbereiche durchführen, werden durch regelmäßige Fachforen und Telefonkonferenzen miteinander vernetzt und bereichsübergreifend zu einem interdisziplinären, ganzheitlichen Versorgungskonzept integriert. Im September 2015 hat sich der Projektverbund bereits zu einem ersten Kick-Off-Meeting in Berlin zusammengefunden und intensiv ausgetauscht. Die Partner empfan-

den die Arbeitstreffen als fruchtbar und den Austausch der Informationen als gewinnbringend für ihre tägliche Praxis.

Projektbereich „Qualität“

Auf Ebene der Versorgungsqualität arbeiten wir daran, die Behandlungsangebote für schutzbedürftige Asylsuchende konzeptionell und methodisch voranzubringen. Dies umfasst sowohl die (Weiter-)Entwicklung bewährter und innovativer therapeutischer Ansätze als auch der Methoden zur Arbeit im Dolmetschergestützten, interkulturellen Setting. Qualifizierte Dolmetscherpools sollen aufgebaut, d.h. Sprach- und KulturmittlerInnen akquiriert und für ihre verantwortungsvolle, komplexe Tätigkeit qualifiziert werden.

Der Projektbereich hat begonnen, bewährte therapeutische Konzepte systematisch zu evaluieren und innovative therapeutische Konzepte für den speziellen Bedarf der Zielgruppe zu entwickeln. Der inhaltliche Fokus wird auf der gemeinsamen Evaluation von Testimony-Ansätzen, Milieutherapien, supportiven und niedrigschwelligen psychotherapeutischen Ansätzen, gruppentherapeutischen Konzepten, speziellen Therapieformen für traumatisierte Kinder und Jugendliche sowie eines Anti-Aggressionstrainings liegen.

Auch erste Konzepte und Kriterien für Sprach- und Kulturmittlung in der Psychotherapie wurden zusammengetragen und diskutiert. Auf dieser Grundlage sollen nun Schulungs- und Supervisionsmaßnahmen sowohl für bereits in die Arbeit mit Asylsuchenden eingebundene, als auch für neu akquirierte Sprach- und KulturmittlerInnen auf den Weg gebracht werden. Die gemeinsame Schulerfahrung sowie die Hintergrundarbeit des Projektbereiches soll schließlich für die Ableitung verallgemeinerbarer Standards für die Arbeit mit DolmetscherInnen in diesem besonderen Kontext genutzt werden. Im Ergebnis wird am Ende des Projekts außerdem eine praktische Handreichung zu Möglichkeiten und Schwierigkeiten, Rahmenbedingungen sowie do's and don't's zum Dolmetschen in der Psychotherapie entstehen. Diese wird veröffentlicht und u.a. auf einem Fachtag zur Vorstellung der Projektergebnisse verbreitet.

Projektbereich „Struktur“

Da eine Verbesserung der Versorgungsqualität Geflüchteten letztlich nur dann zu Gute kommt, wenn

diese Angebote für sie auch zugänglich und erreichbar sind, können diese Maßnahmen nicht ohne eine Optimierung der Versorgungsstrukturen auf Ebene der einzelnen Zugangswege, Schnittstellen und Behandlungspfade gedacht werden. Vor diesem Hintergrund wollen wir im zweiten Projektbereich den Versorgungsbedarf und die aktuelle Versorgungssituation der Zielgruppe spezifizieren, Zugangswege, Schnittstellenprobleme sowie die Charakteristika verschiedener Behandlungspfade identifizieren und gemeinsam mit den jeweils relevanten AkteurInnen entsprechende Handlungsmöglichkeiten entwickeln.

Im Sommer und im Herbst dieses Jahres wurde die Datenerhebung zur Versorgungssituation (Vgl. Kapitel 4) vorbereitet und ein erstes Interview zur Versorgung in der gesundheitlichen Regelversorgung geführt.

Für die Kooperation mit Schlüsselpersonen und zentralen Anlaufstellen, die bei entsprechender Qualifizierung einen Zugang in frühzeitige Versorgung ermöglichen können (z.B. Personen in Unterküften, anderen Beratungsstellen, etc.), wurden Grundlagen geschaffen, Verantwortliche kontaktiert und über die Vorhaben der Partner informiert. In Anbetracht der steigenden Flüchtlingszahlen muss die Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen in Unterküften inzwischen aber unter veränderten Bedingungen geplant werden. Die Partner diskutieren im Moment Strategien, wie eine Sensibilisierung von Schlüsselpersonen trotz und gerade angesichts der aktuell knappen Ressourcen in den relevanten Bereichen möglich gemacht werden kann.

Neben Aktivitäten, die auf eine Verbesserung des Zugangs *in die Versorgung* abzielen, hat der Arbeitsbereich auch begonnen, Strategien für Verbesserungen auf Ebene der konkreten *Behandlungspfade innerhalb des Versorgungssystems* zu eruieren. Modelle der Abrechnung v.a. von Psychotherapien wurden zusammengetragen und u.a. gemeinsam mit der Bundespsychotherapeutenkammer diskutiert.

Projektbereich „Kapazität“

All diese Maßnahmen sowohl zur Erhöhung der Versorgungsqualität als auch zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen, können nur dann ihre volle Wirkung erzeugen, wenn der enorme Versorgungsdruck reduziert wird, der auf den bereits mit der Behandlung Asylsuchender befassten AkteurInnen lastet. In

diesem Sinne zielt unsere dritte Projektsäule im Arbeitsbereich „Kapazität“ auf einen Ausbau der Behandlungs- und Betreuungsressourcen durch die Sensibilisierung und Qualifizierung von AkteurInnen der Regelversorgung und der (Fach-)Öffentlichkeit sowie die qualifizierte Einbindung ehrenamtlicher AkteurInnen in die Betreuung und Begleitung vulnerabler Asylsuchender.

Der Projektbereich hat methodische Grundlagen und fachliche Konzepte zur Schulung niedergelassener ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen recherchiert und Wissen und Erfahrungen in der Schulung von AkteurInnen der Regelversorgung ausgetauscht. Regional und auf Bundesebene wurden erste Informations- und Sensibilisierungsgespräche mit Kliniken, PsychotherapeutInnen- und Ärztekammern sowie Fachgesellschaften geführt.

Auch die Qualifizierung von und die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen UnterstützerInnen hat bereits

begonnen. In diesem Kontext wurde u.a. auch eine Verlaufsstudie vorbereitet, mit der Therapieverläufe von KlientInnen mit bzw. ohne eine Begleitung der Psychotherapien durch MentorInnen dokumentiert und evaluiert werden sollen.

Die Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement in den Zentren ist im Moment enorm. Veranstaltungen, die zur Koordination von Ehrenamtlichen angeboten werden, sind meist sehr schnell ausgebucht, oft tauchen an den Veranstaltungskursen mehr als drei Mal so viele Interessierte auf, wie angemeldet. Doch dieses Engagement muss unterstützt und koordiniert werden. Die Projektpartner erarbeiten daher gemeinsam Konzepte und Methoden, mit denen die Fachlichkeit der Unterstützung gewahrt und die geltenden Standards (psycho)sozialer Arbeit im Sinne der betreuenden Menschen erhalten werden können.

6. „TRAIN TO CARE“

Eine Aufklärungs- und Bildungsinitiative zum Abbau struktureller Diskriminierung von Flüchtlingen und Folteropfern in Ostdeutschland und Osteuropa

Mit dem Projekt „Train to Care“ hat die BAfF gemeinsam mit Ihren Projektpartnern auf die unzureichende Versorgungssituation in den ostdeutschen Bundesländern sowie in Polen und Tschechien reagiert. Es wurde in Kooperation mit refugio thüringen e.V., dem PSZ Sachsen-Anhalt, dem PSZ Greifswald (Mecklenburg-Vorpommern), der Gesellschaft für Inklusion und Soziale Arbeit e.V. – ISA (Potsdam, Brandenburg) aus den ostdeutschen Bundesländern sowie der Fundacja Miedzynarodowa Inicjatywa Humanitarna in Warschau (Polen) und der Organizace pro Pomoc Uprchlíkú in Prag (Tschechien) durchgeführt. Das Projekt begann im Mai 2014 und läuft bis Ende Oktober 2015. Es wird gefördert durch die EU-Kommission im Bereich *“Pilot Projects on Victims of Torture”* (PPVOT).

Ziel des Projektes war es, die Zugänglichkeit von Leistungen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung für Folteropfer in Ostdeutschland und Osteuropa zu erhöhen und die Inklusion von besonders schutzbedürftigen Geflüchteten in die gesundheitliche Regelversorgung zu fördern.

Fortbildungsveranstaltungen und Regionalkonferenzen

Dafür haben die Partner in den Bundesländern Thüringen, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen für ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen organisiert, Kooperationsgespräche mit Verantwortlichen in Politik und Verwaltung durchgeführt und in jedem Bundesland Regionalkonferenzen zur Vernetzung aller für die psychosoziale Versorgung Geflüchteter relevanter AkteurInnen ausgerichtet. Die Fortbildungsveranstaltungen wurden inhaltlich und organisatorisch geplant und gemeinsam vorbereitet. Wichtige MultiplikatorInnen und KooperationspartnerInnen wurden gezielt in die Veranstaltungsplanung eingebunden.

Inhaltlich widmeten sich die Fortbildungen u.a. den Themen „Traumatisierung und Somatisierung“, „Flüchtlinge in der psychiatrischen Praxis“, „Trauma und PTBS aus wissenschaftlicher Perspektive“, „Psychotherapie mit Flüchtlingen“. Darüber hinaus hat

die Planung eines interdisziplinären Fachtages zu den Folgen sexualisierter Gewalt begonnen. Er wird in Kooperation mit Psychiatrien, Frauenhäusern und Gleichstellungsbeauftragten stattfinden. Über die konkreten Fortbildungsangebote hinaus haben die Projektpartner auch ihre Kontakte zu kommunalen und regionalen Gesundheitsnetzwerken vertieft bzw. neue Kontakte geknüpft. Die Anliegen der Zentren im Blick auf Möglichkeiten der gemeinsamen Versorgung traumatisierter Flüchtlinge, dem Angebot, Fortbildung und Austauschzirkel im Rahmen dieser Netzwerke durchzuführen, wurden vorgestellt und z.T. bereits Interventionsgruppen mit niedergelassenen TherapeutInnen, die Geflüchtete behandeln, durchgeführt.

Die Fortbildungsangebote der Partner waren in der Regel in Windeseile ausgebucht und resultierten in einer hohen Nachfrage nach weiterführenden Schulungsangeboten. Ein Blick zurück ins Jahr 2013 – als wir ähnliche Veranstaltungen für das Pilotprojekt „Strukturverbesserungen in Ostdeutschland“ konzipiert hatten, unterstreicht den enormen Erfolg dieser Veranstaltungen. So war es damals mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden, überhaupt AkteurInnen aus der Regelversorgung für die Veranstaltungen zu gewinnen – mancherorts lagen die Anmeldungszahlen bis zum letzten Tag im einstelligen Bereich. Die Kooperation mit der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer und auch mit VertreterInnen der Landesärztekammern haben sich entscheidend verbessert und das Interesse der Fachgesellschaften an der Versorgung Geflüchteter hat sich erhöht.

Zugleich zeigte sich jedoch auch hier, dass viele TherapeutInnen und ÄrztInnen noch starke Vorbehalte und Berührungsängste gegenüber der Behandlung schwer traumatisierter Menschen mit ungesichertem Aufenthaltsstatus haben, über wenig Erfahrung verfügen und sich z.T. die Behandlung der Zielgruppe nicht ohne Begleitung durch das Zentrum zutrauen. Vor allem in einigen Kliniken wird nach wie vor nicht bedarfsgerecht behandelt. Der Projektverbund diskutiert daher intensiv, wie die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse und die etablierten Kontakte in die Regelversorgung und zu MultiplikatorInnen auch nach Projektende dauerhaft genutzt werden können, um die Qualität der Behandlung von Flüchtlingen und Folteropfern zu wahren.

„Health Care Report“ zur Versorgungssituation in Ostdeutschland und Osteuropa

Mit dem Ziel der Information und Sensibilisierung von (Fach)Öffentlichkeit und Politik haben die Psychosozialen Zentren außerdem quantitative und qualitative Daten zur Versorgungssituation in ihren Regionen erhoben, Hintergrundinformationen zur Versorgungssituation zusammengestellt, Interviews mit VertreterInnen aus der gesundheitlichen Regelversorgung geführt und Fallbeispiele aus der Behandlungs- und Betreuungspraxis gesammelt. Die Arbeit mit den Fragebögen zu Versorgungsbedarf und –kapazität in den jeweiligen Regionen ist nun abgeschlossen, die Auswertung steht noch aus. Für das Land Brandenburg wurde eine parallele qualitative Erhebung entwickelt. Die erhobenen Daten und das Hintergrundmaterial werden durch die BAFf ausgewertet, aufbereitet, ergänzt und in einem umfassenden Versorgungsbericht zur Situation in Ostdeutschland und Osteuropa veröffentlicht.

Verbesserung der Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen

Um dabei auch eine gelingende Kommunikation zwischen Betroffenen und Fachkräften zu gewährleisten, wurden im Rahmen des Projektes außerdem Sprachmittlerservices aufgebaut bzw. weiterentwickelt. Beispielhaft hat der Projektpartner im Flächenland Brandenburg einen telefongestützten Sprachmittlerservice aufgebaut und mit dem Fachwissen aller Projektpartner evaluiert. Der Dolmetscherdienst wurde weitflächig von allen Partnern beworben und durch ein Symposium zur Qualitätssicherung in der Arbeit mit DolmetscherInnen gerahmt. Der Dolmetscherservice wurde von zahlreichen AkteurInnen im gesamten Bundesland als sehr wichtig eingeschätzt. Insbesondere für Terminvereinbarungen, im Kontext von Notfallinterventionen, zur Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen von medikamentösen Behandlungen wurde ihm ein hoher Bedarf zugesprochen.

Nichtsdestotrotz bestanden für die Nutzung des Dienstes offenbar hohe Hemmschwellen: In der Praxis wurde er nur sehr selten genutzt und musste letztlich eingestellt werden. Mögliche Gründe dafür könnten in Berührungsängsten mit dem Format Telefondolmetschen liegen, denen in Zukunft durch

praxisorientierte Präsentationen oder die Produktion von Video-Clips zur Demonstration verschiedener Anwendungsgebiete begegnet werden könnte. Aber auch dass der Dienst nicht ausfinanziert war und daher kostenpflichtig mit 0,99€/Minute angeboten werden musste, mag hier eine Rolle gespielt haben. Der Projektverbund wird dieses Ergebnis, mögliche Ursachen und Perspektiven für die Zukunft auf der Abschlussveranstaltung zum Projekt Ende Oktober evaluieren.

Europäische Vernetzung: Austausch mit den Partnern in Polen und Tschechien

Durch die beiden transnationalen Partnertreffen mit dem polnischen und dem tschechischen Projektpartner konnten wir außerdem die Kooperation der Partner über die Landesgrenzen der BRD hinweg ausbauen. Wir haben an transnationalen Strategien zur Verbesserung der Situation von Geflüchteten gearbeitet, uns für die Versorgung von cross-border-Fällen vernetzt und den Informationsfluss über aktuelle Entwicklungen der europäischen Flüchtlingspolitik, über lokale Erfolgsmodelle und den Aufbau von Versorgungsstrukturen gestärkt. Auch das in der Dublin-Verordnung vorgesehene General Health Certificate haben wir ausführlich auf mögliche Chancen und Gefahren hin diskutiert.

Beide transnationale Treffen waren so organisiert, dass am ersten Tag ein internes Projektpartnertreffen zum Austausch und zur Vernetzung für gemeinsame Strategien stattfinden konnte, und am zweiten Tag eine öffentliche Konferenz, zu der auch Leistungs- und EntscheidungsträgerInnen geladen wurden. So organisierten die tschechischen Partner die Konferenz in Prag im Lichte des Themas „*Responsibility for identification, treatment and rehabilitation of torture survivors - asylum seekers*“ und konnten als

ReferentInnen u.a. eine Vertreterin des UNHCR aus Budapest mit VertreterInnen der tschechischen Refugee Facilities Administration sowie des Innenministeriums ins Gespräch bringen. Die internationale Abschlusskonferenz in Halle wird angesichts der aktuellen flüchtlingspolitischen Entwicklungen zum Thema „*Humanitarian crisis in Europe? Sustainable solutions for vulnerable refugees*“ ausgerichtet werden.

Fazit

Insgesamt zeigt sich nun gegen Ende des Projektes, dass die Arbeit des Verbunds Früchte trägt. Im Vergleich zum Pilotprojekt, dass diesem 2012/13 vorausging haben sich die Kontakte sowohl innerhalb der Versorgungssysteme als auch zu PolitikerInnen und UnterstützerInnen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern deutlich vervielfacht. Zugleich wurde aber auch hier überaus deutlich, dass das gesteigerte Interesse und der Bedarf an Austausch und Informationen auch koordiniert werden müssen und personeller wie infrastruktureller Ressourcen bedürfen. Das Projekt bot den Partnern die große Chance, neben der direkten Versorgung von Klientinnen koordinierend und im Bereich der Strukturverbesserungen zu arbeiten, sich dabei überregional zu unterstützen und von den Erfahrungen der jeweils anderen zu lernen. Die Finanzierung der Einrichtungen in Ostdeutschland ist jedoch z.T. nach wie vor sehr prekär und steht in keiner Relation zur Nachfrage Hilfe suchender KlientInnen.

Die Herausforderung ist nun, auch mit dem Ende des Projektes trotz der anspruchsvollen täglichen Arbeit einen regelmäßigen Austausch zu halten, die entstandenen Netzwerke zu pflegen und die dafür nötigen Ressourcen zu mobilisieren.

7. FILMPROJEKT „(UN-)SICHTBARE GRENZEN – IN SZENE GESETZT“

Das Filmprojekt „(Un-)Sichtbare Grenzen – In Szene gesetzt“ – Teil eines dreijährigen *EFF-geförderten* Projektes - wurde im März 2015 erfolgreich abgeschlossen. Entstanden sind in diesem Projekt sechs sehr unterschiedliche Kurzfilme und umfangreiches Bonusmaterial zum Hintergrund des Projekts und zur Zusammenarbeit der jungen Geflüchteten mit den FilmexpertInnen. Die Filme zeigen z.T. sehr subtil, oft

aber auch überaus deutlich – die Wünsche junger Flüchtlinge nach Anerkennung, nach Gleichberechtigung und Teilhabe, ebenso aber auch die Ängste, Nöte und Belastungen, die sie hier erleben. Die Barrieren, auf die sie nach ihrer Ankunft in Deutschland treffen, werden sichtbar und zeigen uns, welche Hürden wir als Aufnahmegesellschaft noch überwinden müssen, um für jeden Menschen, der hier mit uns

lebt, gesellschaftliche Teilhabe sicher zu stellen. Damit geben die Filme Menschen, die in ihren Anliegen sonst selten gehört werden, eine Stimme im öffentlichen Raum.

Der Kontakt, Austausch und die Arbeit zwischen den Studierenden und Jugendlichen ermöglichte allen Beteiligten, einen Einblick in die Lebenswelt des jeweils anderen. Es wurde deutlich, welchen unterschiedlichen Belastungssituationen und Rahmenbedingungen die Jugendlichen ausgesetzt sind, aber auch wie vielseitig ihre Ressourcen sind.

Das Konzept, Teilnehmende aus verschiedenen Lebenswelten in Kontakt zu bringen, wirkt nach. Es haben sich bei einigen der Tandems Freundschaften gebildet, die über den Projektzeitraum hinausreichen. Auch die durch das Projekt entstandenen Kooperationen mit den Hochschulen können ggf. für andere Projekte weiter genutzt werden.

Alle Filme aus beiden Staffeln des Projekts wurden zu einer DVD zusammengefasst. Die DVD beinhaltet Untertitel für alle Filme auf Deutsch oder Englisch sowie Bonusmaterial wie Interviews und Informationen zu Hintergrund und Durchführung des Projekts. Die ersten 100 Stück der DVD waren schnell vergriffen, so dass nachproduziert werden musste. Auch die zweite Auflage war und ist so stark gefragt, dass über Finanzierungsmöglichkeiten für eine dritte Auflage, aber auch über ein Folgeprojekt nachgedacht wird.

Die Filme wurden im Anschluss an das Projekt im Rahmen der Infotour „On the Road“ (Vgl. Kapitel 8) öffentlich vorgeführt und fanden so weitere Verbreitung. Sie waren sehr gefragt für Informations- und Diskussionsveranstaltungen, bei Schulungen für Ehrenamtliche, als Illustration von Vorträgen und auf kleineren Festivals wie z.B. dem „Platz da!“ im April 2015 in Mainz.

8. „ON THE ROAD“ - EINE INFOTOUR ZUR LEBENSWELT JUNGER FLÜCHTLINGE

Im Anschluss an das Projekt „(Un-)Sichtbare Grenzen – In Szene gesetzt“ hat die BAfF eine kleine Veranstaltungstour konzipiert, die – gefördert von *Aktion Mensch* – ein breiteres Publikum für die Lebenswirklichkeit junger Geflüchteter sensibilisieren und unterschiedliche Menschen miteinander ins Gespräch bringen sollte. Wir haben an verschiedenen Standorten Menschenrechtsfilmabende organisiert, bei denen wir gemeinsam mit lokalen AkteurInnen die Filme aus dem Projekt „(Un-)sichtbare Grenzen“ vorgeführt und mit inhaltlichem Begleitprogramm gerahmt haben. Durch die Veranstaltungen sollte eine breite Öffentlichkeit angeregt werden, über die Barrieren nachzudenken, die junge Flüchtlinge in Deutschland überwinden müssen. Hierzu zählen neben den Bildungsmöglichkeiten und dem Prozedere der Altersfestsetzung besonders die Konfrontation mit Vorurteilen, Gefühle der Fremdheit und Einsamkeit. Bestandteil aller Veranstaltungen war die Vorführung mehrerer Kurzfilme, die im vorausgegangenen Projekt entstanden waren. Diese gaben dem Publikum einen Realitätsbezug und regten zur Diskussion an.

Zum Auftakt unserer Infotour im April waren wir im Rahmen der Programmwoche „Platz da?!“ zu Gast in

Mainz. Die Woche sollte auf die Situation von Geflüchteten in Deutschland aufmerksam machen. Organisiert von der Initiative „Save-me-mainz“ und FILMZ (Filmfestival in Rheinland-Pfalz) konnten wir drei unserer Kurzfilme, „On my own“, „Naked trees“ und „Ich bin ein Geist“ sowie Interviews mit den Filmtandems während einer Abendveranstaltung präsentieren. Kurz darauf wurden „Ayoub“, „Make a change“ und „Ich bin ein Geist“ zudem in Mainz auf dem Filmfestival „Open Ohr – kein Land in Sicht“ gezeigt.

Im Juni waren wir dann im Kulturzentrum Bahnhof Langendreer in Bochum zu Gast. Es wurden, organisiert von der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum e.V., die drei Kurzfilme „On my own“, „Naked trees“ und „Ich bin ein Geist“ sowie die Interviews mit den Filmtandems gezeigt. Im Anschluss kamen wir mit dem Publikum ins Gespräch - zur gemeinsamen Diskussion waren u.a. Vertreter von Jugendliche ohne Grenzen und dem Flüchtlingsrat NRW anwesend. Kurze Zeit später wurden einige unsere Filme außerdem auf dem Festival „Interventionen – refugees in arts and education“ in Berlin gezeigt, einer Kunst- und Kulturveranstaltung auf der sich drei Tage lang AkteurInnen mit und ohne Fluchtgeschichte begeg-

neten, um gemeinsam an zukunftsfähigen Perspektiven von Kultureller Bildungsarbeit mit Geflüchteten zu arbeiten.

Im Juli waren wir in Begleitung von dem Filmtandem Ruholla Gholami und Tom Wiedemann ("Ich bin ein Geist") im Lichtspielhaus Wunderlich in Rostock. Die Filmvorstellung wurde über das Ökohaus Rostock e.V. organisiert. Sie fand im Rahmen einer MultiplikatorInnenschulung zum Thema Flucht-Migration-Asyl statt. Die anschließende Diskussion war sehr angeregt. Es gab viele interessierte Nachfragen aus

dem Publikum an Ruholla und Tom, und ein großes Interesse an dem Projekt.

Schließlich besuchten wir zum Abschluss unserer Infotour noch den hohen Norden und stellten die Filme auf einer Veranstaltung unseres Mitgliedszentrums „IBIS“ – der interkulturellen Arbeitsstelle für Forschung, Dokumentation, Bildung und Beratung e.V. – in Oldenburg vor. Im Anschluss fand eine angeregte Podiumsdiskussion statt.

9. THEATERPROJEKT „PERICLES“

In Kooperation mit Shakespeare & Partner (Cymbeline GbR) hat die BAfF parallel zur Infotour „On the Road“ außerdem ein Theaterprojekt für die SchülerInnen einer Willkommensklasse in Berlin durchgeführt. Das Projekt lief von März bis Juni 2015 und wurde gefördert durch „tanz + theater machen stark - Bündnisse für Bildung“. Durchgeführt wurde das Kreativprojekt von Andreas Erfurth für Shakespeare & Partner (künstlerische Leitung) und Miriam Funk für die BAfF (pädagogische Leitung). Ziel war es, die oftmals traumatisierten Kinder, die neu und fremd in Deutschland sind, durch gemeinsames Theaterspiel im geschützten Raum der Gruppe zu stabilisieren, ihnen einen Weg zu zeigen sich mit ihren Ausdrucksmöglichkeiten (neu) zu entdecken, im kreativen Ausdruck die eigene Stimme zu erheben und sie dabei kunstpädagogisch zu fördern, zu ermuntern und anzuleiten.

Nach Kontaktaufnahme und Vorstellung der Idee bei der Schulleitung und den LehrerInnen einer der Willkommensklasse einer Grundschule, begannen wir, die Kinder kennen zu lernen und in der Klasse von unserer Idee zu erzählen. Nach einer Bedenkzeit von einer Woche meldeten sich wider Erwarten alle Kinder der Willkommensklasse für das Theaterprojekt an. Da niemand ausgeschlossen werden sollte, und die Gruppe mit insgesamt 17 Kindern überschaubar war, wurde gemeinsam entschieden, das Projekt mit der gesamten Klasse zu beginnen. Schnell stellte sich heraus, dass die Gruppe sehr heterogen war: Kinder zwischen 6 bis 11 Jahren aus 10 verschiedenen Herkunftsländern mit sehr unterschiedlichen Deutschkenntnissen, die seit drei Wochen bis sechs Monaten in Deutschland waren – teilweise geflüchtet aus

Kriegsgebieten und sichtbar traumatisiert, einige mit nur einem oder auch keinem Elternteil – brannten darauf nun Theater zu spielen.

Zu Beginn wurde eine Intensivwoche angeboten, in der die Gruppe sich täglich für zwei Stunden nach Unterrichtsende (gemeinsam mit den Fachkräften der Schule) traf: Mittels Gruppen-, Einzel-, und Paarübungen, lernten sich Kinder und Projektleitung besser kennen und gegenseitig zu vertrauen. Die Konzentrationsleistung der Kinder und der Gruppenzusammenhalt untereinander wurden intensiv gefordert und gefördert.

Dann startete das Theaterprojekt mit regelmäßigen Treffen einmal pro Woche für zwei Stunden nach Unterrichtsende. Zu Beginn nahm noch die gesamte Klasse teil. Nach und nach entschieden aber einige der Kinder, nicht mehr mitzumachen. Aufgrund der Sprachbarriere war es schwierig für die Fachkräfte der Schule, sowie die Projektleitung, zu erkennen, was dafür die individuellen Gründe waren. Zum Teil handelte es sich um sehr introvertierte Kinder, die sich nur bis zu einem gewissen Punkt öffnen wollten bzw. konnten. Andere hatten im Laufe der Zeit zu anderen Kindern außerhalb des Klassenverbandes Freundschaften geknüpft und wollten ihre Freizeit selbstgestaltet lieber miteinander verbringen. Aber die Gruppengröße schrumpfte nicht, denn beständig kamen Neuzugänge in die Willkommensklassen, welche von der Projektleitung in das Theaterprojekt integriert wurden. Im Laufe des Schuljahres wurden aus einer Willkommensklasse insgesamt drei. Zum einen war es sehr schön zu sehen, wie stark die Kinder von dem Angebot profitierten - sowohl persönlich, als auch als Gruppe. Zum anderen hemmte die

sich ständig wandelnde Gruppendynamik die Arbeit erheblich: Es zeichnete sich nach zwei Monaten ab, dass es nicht möglich sein würde, auf dieser Basis ein Theaterstück einzustudieren und dieses als Projektabschluss vorzuführen. Daher fiel die Entscheidung, das Projekt, das bereits von Beginn an fotografisch begleitet wurde, intensiver zu dokumentieren. Hierfür wurden neben den Fotos auch Filmaufnahmen und Interviews gemacht. In diesen Prozess wurden die Kinder direkt eingebunden. So erhielten sie Gelegenheit sich interessante Fragen zu überlegen, sich gegenseitig zu befragen, die Kamera dabei zu bedienen, oder für Mikro und Ton verantwortlich zu sein.

Den Höhepunkt des Projektes bildete dann der gemeinsame Besuch einer Theatervorstellung im Gripstheater. Das Stück „Ein Fest bei Baba Dengiz“ wurde vorher und nachher ausführlich in der Gruppe besprochen. Der Ausflug an sich, sowie das Erlebnis des Theaterbesuches hinterließ bei den Kindern, von denen die meisten noch nie vorher ein Theater besucht hatten, einen starken Eindruck.

Als Abschlussveranstaltung traf sich die Projektleitung mit der Gruppe, sowie den schulischen Fachkräften zum gemeinsamen Feiern. Es gab reichlich zu essen und zu trinken. Geschmückt wurde der Klassenraum mit zwei große Leinwänden, auf denen das Projekt in Fotos präsentiert wurde. Alle Kinder bekamen darüber hinaus mehrere Fotos von sich (und der Gruppe) geschenkt, und ein kleiner Film, zusammengestellt aus dem dokumentarischen Material, wurde in dem Filmvorführraum der Schule gezeigt. Die Kinder waren hingerissen, sich selbst in einem Film sehen zu können, lachten, kommentierten und erlebten den kreativen Prozess, welchen sie gemeinsam in der Theatergruppe durchlebt hatten, aus der objektiven Perspektive betrachtet, neu.

Der Abschied war sehr bewegend – nach den Sommerferien werden die meisten Kinder Regelklassen besuchen können.

10. BUNDESFACHTAGUNG DER BAFF 2015

Die BAFF-Tagung wird in diesem Jahr in Kooperation mit Refugio München organisiert. Sie findet vom 18. bis 20. Oktober 2015 unter dem Titel *“More Home-Less Treatment, Europa, Ort der Freiheit, Sicherheit und Gerechtigkeit: Ist die Rehabilitation in Gefahr?”* auf Schloss Fürstenried bei München statt. Auf der gemeinsamen Tagung der BAFF, Refugio München, der deutschen Behandlungszentren für Flüchtlinge, dem Netzwerk europäischer Behandlungszentren und der Psychotherapeutenkammer Bayern werden in Vorträgen und Workshops die Fragen von geeigneten Behandlungskonzepten in der derzeitigen politischen Realität diskutiert. Wichtig werden dabei v.a. auch die Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern sein.

Auf der Tagung kommen psychotherapeutische und psychosoziale Fachkräfte in Diskussion mit Politik und ziviler Gesellschaft. Wir werden darüber diskutieren, welchen Einfluss die europäische Flüchtlingspolitik auf die Behandlung von traumatisierten Geflüchteten hat. Wie wirkt sich die Tatsache aus, dass die Fluchtrouten immer gefährlicher werden und ein häufiger Grund von Traumatisierung sind? Welche Rolle spielt das Dublin-Verfahren? Wie ist es um die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie bestellt, die nicht nur die Früherkennung von besonders vulnerablen Flüchtlingen vorsieht, sondern auch die Bereitstellung der nötigen Hilfen und Behandlungen?

11. EUROPÄISCHE VERNETZUNG UND AUSTAUSCH

Auf europäischer Ebene steht die BAFF durch ihren Vorsitz beim European Network of Rehabilitation Centres for Survivors of Torture tauscht die BAFF sich rege mit einigen europäischen Behandlungseinrichtungen für Flüchtlinge und Folteropfer aus.

In diesem Jahr stand die europäische Vernetzung im Zeichen des gemeinsamen Netzwerktreffens, das zum ersten Mal seit langer Zeit wieder in Deutschland stattfand. Das European Network Meeting 2015 wurde in Kooperation mit Refugio München organisiert und mit der jährlichen BAFF-Tagung verbunden.

Die BAfF stand in regem Austausch mit Refugio München, die die Tagung vor Ort organisierten. Sie fungierte als Schnittstelle zwischen dem Steering Committee des European Network und den Organisatoren in München, unterstützte bei der ReferentInnen-Suche und koordinierte insbesondere die internationalen und politischen Programmpunkte.

Intensiviert wurde der Kontakt zu den europäischen Behandlungszentren außerdem durch die Kooperation mit den „Train to Care“-Projektpartnern aus Polen und Tschechien (Vgl. Kapitel 6). Auf im letzten

Jahr insgesamt zwei Projektpartnertreffen in Tschechien und in Deutschland, aber auch durch engen telefonischen und Mail-Kontakt wurde sich über aktuelle politische Entwicklungen und gemeinsame Handlungsansätze in den unterschiedlichen Ländern ausgetauscht. Darüber hinaus haben wir den professionellen Austausch zwischen den Partnern auch in den öffentlichen Dialog eingebunden und auf zwei Konferenzen mit zahlreichen AkteurInnen aus Versorgung, Politik und Zivilgesellschaft über Problemlagen und aktuellen Handlungsbedarf informiert.

12. SICHERUNG DER BAfF ALS DACHVERBAND

Die BAfF-Koordinationsstelle finanziert sich neben den Mitgliedsbeiträgen der Zentren und Einzelförderern, privaten Spenden und ehrenamtlichem Engagement durch unterschiedliche Fördergelder. Wichtigste Förderer der BAfF waren 2015:

- der *Europäische Flüchtlingsfonds (EFF)*, der bis Ende April 2015 das 3jährige Projekt „Nachhaltige Verbesserung der Aufnahmebedingungen für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge, insbesondere Opfer von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen“ unterstützt hat. Eingebettet in dieses Projekt waren u.a. das Filmprojekt „(Un-)Sichtbare Grenzen“ (Vgl. Kapitel 7) sowie die Datenerhebung zur Versorgungssituation (Vgl. Kapitel 4).
- die *EU-Kommission*, die in den „*Pilot Projects in Victims of Torture*“ (DG Home) unser Kooperationsprojekt „Train to Care“ zur Versorgung in Ostdeutschland und Osteuropa fördert (Vgl. Kapitel 0) . Das 1,5jährige Projekt läuft noch bis Ende Oktober 2015.

- Der Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF), der uns seit Juni 2015 unser 3jähriges Projekt „Ist Gesundheit teilbar?“ (Vgl. Kapitel 5) ermöglicht.

Weitere wichtige Förderer, insbesondere auch zur Ko-Finanzierung dieser EU-geförderten Projekte, sind die *UNO-Flüchtlingshilfe*, *amnesty international*, die Wohlfahrtsverbände *Caritas*, *Diakonie* und der *Paritätische Wohlfahrtsverband*, *Pro Asyl*, *Aktion Mensch*, *medico international*, die *Eberhard-Schultz-Stiftung für soziale Menschenrechte und Partizipation* und die *Bundespsychotherapeutenkammer*. Darüber hinaus konnten wir in diesem Jahr dank der Berliner Sparkasse und der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, die gemeinsam die Mittel der „*PS Sparen und Gewinnen Lotterie*“ verwalten, unsere neuen Räumlichkeiten mit neuen Möbeln und weiteren Arbeitsplätzen ausstatten.

13. KOMMUNIKATIONSMANAGEMENT: PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT, HOMEPAGES, WEB 2.0

Die BAfF konnte ihre Projekt- und Verbandsaktivitäten in diesem Jahr besonders stark durch gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit u.a. durch Interviews, Berichte auf den Homepages der BAfF, den bundesweiten Versorgungsbericht, Flyer, Filmpräsentationen etc. unterstützen. Breite Teile auch der Zivilgesellschaft wurden über die Lebenslage und die besonderen Bedarfe Geflüchteter informiert und für die besondere Bedeutung und auch das gesellschaftliche Potential einer ganzheitlichen Versorgung und Inklusion sensibilisiert. Wir waren Ansprechpartnerinnen für Presseanfragen und haben selbst Informationen und Forderungen an die Presse sowie soziale Medien gestreut.

Vor allem die Kommunikation über die facebook-Präsenz der BAfF wurde im letzten Jahr stark intensiviert. Die Reichweite unserer Beiträge hat sich dadurch in kürzester Zeit mehr als verdreifacht. Sie erhöht sich jede Woche weiter und vergrößert damit das Netzwerk an interessierten Einzelpersonen, MultiplikatorInnen und Organisationen, die die Positionen der BAfF verbreiten.

Folgende web- und social media Auftritte wurden im letzten Jahr von der BAfF bespielt:

Die Homepage der BAfF: www.baff-zentren.org

Der Blog zum Filmprojekt: <http://unsichtbaregrenzen.wordpress.com/>

Die Facebook-Präsenz: <https://www.facebook.com/baffev>

Unser Twitter-Account: <https://twitter.com/baffev>

Zahlreiche Anfragen kommen auch von Journalisten, die etwas über die gesundheitliche Versorgung und Behandlungsmöglichkeiten für traumatisierte Flüchtlinge erfahren wollen. Gleichzeitig erreichen uns aber auch andere Anfragen: „Was sagen die Geflüchteten selbst?“, „Warum kommt es zu Ausschreitungen unter den Flüchtlingen selbst?“, „Wird ein religiöses Problem bzw. werden Feindschaften in unsere Gesellschaft getragen?“, „Was kommt da auf uns zu, sind Reaktion wie Pegida nicht verständlich?“, „Könnte die große Hilfsbereitschaft nicht sehr schnell umschlagen?“.

Die BAfF hat mit hohem Engagement auf diese Anfragen reagiert, im Rahmen der regulären Kapazitäten der Geschäftsstelle konnte jedoch nicht allein dieser zahlreichen Anfragen entsprochen werden. Dadurch bleiben aktuell noch viele der sich jetzt ergebende Chancen auf eine Verbesserung der Versorgung von Geflüchteten ungenutzt. Dank der Unterstützung von medico international ist es uns nun zum Jahresende hin möglich, zusätzliche Ressourcen zur Koordination der Presse-, Informations- und Vermittlungsarbeit aufzubringen. Eine neue Mitarbeiterin wurde zum 15.11. als Ansprechpartnerin für JournalistInnen, Netzwerke, professionelle und ehrenamtliche Interessierte, Fachgesellschaften und Politik eingestellt. Sie wird als Vermittlerin in die Öffentlichkeit fungieren und dazu beitragen, dass das derzeit enorme Interesse auch langfristig für eine Verbesserung der Versorgungssituation von Geflüchteten in Deutschland genutzt werden kann.

14. PUBLIKATIONEN

Bittenbinder, E., Schriefers, S., Baron, J. (2015). „Grenzbereiche der Supervision. Verwaltung in Bewegung“. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Baron, J., Schriefers, S., Windgasse, A., & Pantuček-Eisenbacher, P. (2015). „Daten für Taten: Indikatoren für Inklusion.“ Die flüchtlingspezifische Inklusionschart (IC_flü). soziales_kapital, 13, 133-146.

BAfF (2015). „Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen Folteropfern in Deutschland“. Verfügbar unter: <http://bit.ly/1GHORZv>

BAfF (2015). „Frühfeststellung und Versorgung traumatisierter Flüchtlinge“. Konzepte und Modelle zur Umsetzung der EU-Richtlinien für besonders schutzbedürftige Asylsuchende. Verfügbar unter: <http://bit.ly/1PsQiAC>

Positionspapiere:

Stellungnahme zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte – Neuregelung zur Ermächtigung: Großer Behandlungsbedarf – wenig Versorgung (Dezember 2015). Verfügbar unter: <http://bit.ly/1PNqO16>

Stellungnahme zu den Verschärfungen im Asylpaket II: Beschleunigte Verfahren verhindern faire Begutachtung von Asylanträgen (November 2015). Verfügbar unter: <http://bit.ly/1nXHiZV>

Forderungen zur gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter in der Bundesrepublik Deutschland: Konzept zur Umsetzung der EU-Richtlinien für besonders schutzbedürftige Asylsuchende (Juli 2015). Verfügbar unter: <http://bit.ly/1LaFmEF>

Stellungnahme: Dramatische Einschnitte der gesundheitlichen Versorgung traumatisierter Flüchtlinge durch Psychosoziale- und Behandlungszentren – trotz weltweit zunehmender Zahlen (Juli 2015). Verfügbar unter: <http://bit.ly/1RaKpGC>

Stellungnahme: Aufforderung zur Sicherstellung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung Geflüchteter (Juni 2015). Verfügbar unter: <http://bit.ly/1jo73B0>

Stellungnahme: Konsequenzen der AsylbLG-Novelle für die psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter (März 2015). Verfügbar unter: <http://bit.ly/1bQrS3W>

Positionspapier: Einrichtung eines Hilfsfonds zur gesundheitlichen Versorgung von vulnerablen Flüchtlingen und Opfer von Folter. Verfügbar unter: <http://bit.ly/1F5Cmn0>

Für den Vorstand der BAfF:

Elise Bittenbinder
(Vorsitzende der BAfF)